

Organizza un Temporary BookShop nella tua scuola!

Salva questo modulo, compilalo e invialo all’indirizzo e.mail della Feltrinelli a te più vicina.

|  |
| --- |
| **NOMINATIVO REFERENTE*****(es.: membro ass. genitori / rapp. classe / genitore membro comm. biblioteca)***  |
| Nome |   | Cognome |   |
| Indirizzo |   | Città |   |
| Codice fiscale |   |
| telefono |   |
| cell |   |
| email |   |
| **ESTREMI LOCATION / SCUOLA** |
| Denominazione  |   |
| Indirizzo |   | Città |   |
| telefono |   |
| email |   |
| **ESTREMI EVENTO** |
| Tipologia |   |
|
| Data / orario |   |
|